



SELECCIÓN MODALIDAD DE PAGO

" Señores Caja de Compensación Familiar de Boyacá " COMFABOY", para que se haga efectivo el pago de la cuota monetaria del subsidio familiar a que tengo derecho en virtud al articulo 3 de la ley 789 del 2002, me permito informar que voluntariamente he seleccionado el medio de pago donde aparece mi firma para que se me deposite mensualmente los valores de la cuota monetaria del subsidio familiar."

NOMBRES DEL BENEFICIARIO CUOTA MONETARIA:	APELLIDOS DEL BENEFICIARIO CUOTA MONETARIA:
Numero Documento de Identificacion:	Nombre de la Empresa donde Trabaja:
Numero de mi Teléfono celular:	Correo Electrónico:
Dirección de Residencia:	Ciudad de Residencia:

MODALIDADES DE PAGO CUOTA MONETARIA:	SOLAMENTE MARQUE UNA OPCION	FIRME FRENTE A LA OPCION QUE SELECCIONE
1. ABONO A TARJETA INTEGRAL DE SERVICIOS COMFABOY		
2. ABONO EN CUENTA DE AHORROS "MICROAHORRO" BANCO AGRARIO DE COLOMBIA		
3. ABONO EN CUENTA DE AHORROS "AHORRO A LA MANO" BANCOLOMBIA		

Autorizo expresamente de manera libre, espontanea, previa, voluntaria y debidamente informada; a la Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY", para que en el proceso del pago del subsidio familiar pueda compartir, validar información en cuanto a la titularidad, numero y estado, de la tarjeta integral o la cuenta de ahorro, con las entidades bancarias o empresas que faciliten el proceso de pago y transferencias de recursos y procedan a consignar en el medio de pago escogido la cuota monetaria subsidio familiar.

Así mismo, autorizo el envío de comunicaciones usando mis siguientes datos de contacto: Numero del teléfono móvil, correo electrónico, Twitter, Facebook, dirección de correspondencia, teléfonos fijos o cualquier otro medio de comunicacion que permita la tecnología.

(ANEXO COPIA DOCUMENTO DE IDENTIFICACION AL 150%)

FIRMA DEL AFILIADO BENEFICIARIO	No de Documento Identidad:
	De: